

CAPITOLO QUARTO

PERCORSI ASSISTENZIALI DELLA PERSONA CON INSUFFICIENZA RENALE

La scelta di fare l'emodialisi, la dialisi peritoneale o il trapianto dipende da alcuni fattori: quali l'età o le condizioni cliniche del paziente; ma è di importanza fondamentale è la decisione del paziente.

Come già più volte affermato per insufficienza renale cronica s'intende un quadro clinico caratterizzato dalla riduzione o dalla scomparsa totale della funzione renale con sviluppo acuto o cronico a cui consegue accumulo nel sangue di quelle sostanze che normalmente vengono eliminate attraverso il rene.

La nefrologia è la specialità dell'area medica che s'interessa alla prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie del rene.

Le fasi in cui si sviluppa l'intervento nefrologico sono:

❖ *FASE DI INSUFFICIENZA RENALE CRONICA INIZIALE ED INTERMEDIA*

Settori di assistenza:

- *Ambulatorio nefrologico.*

- *D.H.*

- *Degenza.*

- Rilevazione e controllo delle condizioni a rischio di nefropatia.
- Diagnosi precoce.
- Terapia e prevenzione secondaria delle patologie renali evolutive.

- Rallentamento della progressione dell'insufficienza renale.

❖ *FASE DI INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
PRETERMINALE E TERMINALE*

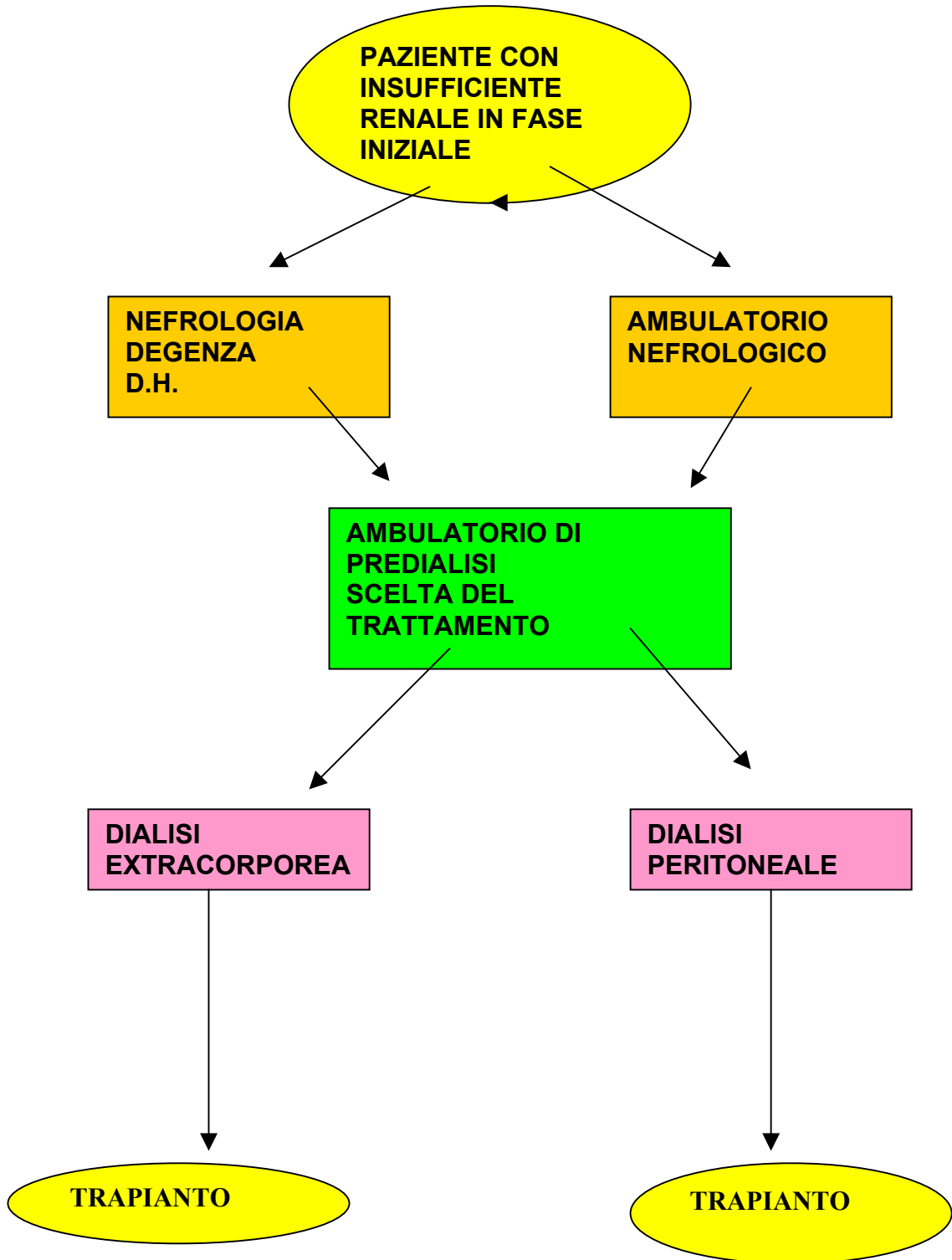
Settori di assistenza:

- *Ambulatorio di predialisi.*
- *U.O. dialisi extracorporea.*
- *U.O. dialisi peritoneale.*
- *U.O. dialisi domiciliare.*
- *Ambulatorio trapianto.*

- Preparazione alla terapia sostitutiva.
- Terapia sostitutiva (dialisi/ trapianto).

Il mantenimento di un appropriato benessere clinico sia nel paziente acuto che nella fase di terapia conservativa delle forme evolutive (fase predialitica) e il tempestivo reclutamento del paziente alla terapia sostitutiva (fase dialitica, trapianto) complemento indispensabile per assicurare la qualità del risultato. Ne consegue la necessità che la Nefrologia, per la numerosità e complessità dei servizi che chiamata ad assicurare, attui una struttura organizzativa che consenta la massima integrazione fra i diversi livelli di erogazione del servizio.

**AMBITI DI ASSISTENZA INFEMIERISTICA
NEFROLOGICA PERCORSO STRUTTURALE
DEL PAZIENTE CON IRC**



4.1 NURSING NEFROLOGICO (N.N.)

La pratica del nursing nefrologico è un processo dinamico che comprende l'assistenza del paziente nefropatico in tutte le fasi evolutive della patologia: dalla fase conservativa alla fase sostitutiva. Emerge quindi il concetto dell'inscindibilità tra nursing in nefrologia, dialisi e trapianto che ha l'obiettivo di pianificare ed erogare cure specifiche considerando il paziente globalmente nelle varie fasi della patologia.

L'Infermiere in nefrologia (I.N.), riveste un ruolo assistenziale con responsabilità sempre crescente, deve essere in grado di operare in tutti settori e deve quindi acquisire esperienza nell'assistenza ai pazienti con IRC acuta cronica e relativi trattamenti sostitutivi.

Il Ministero della Sanità stabilisce che " l'infermiere professionale (ritenuto idoneo dal medico responsabile) che abbia maturato sufficiente esperienza di servizio nei centri di nefrologia e dialitici o che abbia conseguito titolo di specifica qualificazione attraverso corsi appositamente istituiti, su indicazione del medico responsabile autorizzato a svolgere i compiti inerenti alle applicazioni delle tecniche dialitiche nel trattamento dell'Insufficienza renale".

La responsabilità dell' I.N. è andata negli ultimi tempi man mano modificandosi. L'atto dialitico considerato fino a ieri prettamente di competenza medica è oggi in parte e per alcune funzioni delegato all'I.N. Egli si trova spesso a dover operare in assenza del medico pertanto una delle peculiarità richiestagli la discrezionalità decisionale

nel risolvere i problemi in caso di acuzie, nell'analizzare attentamente le situazioni critiche e complesse ed agire di conseguenza; la disposizione ministeriale stessa assegna all'I.N. ampi spazi d'autonomia nella conduzione del processo assistenziale.

Inoltre l'I.N. svolge un ruolo vitale nella comunicazione dei bisogni dei pazienti nefropatici in quanto sviluppa relazioni di lunga durata con i pazienti e le loro famiglie, per loro determinante trovare adeguato supporto personale e professionale al fine di poter convivere con le situazioni che si trovano ad affrontare.

I modelli organizzativi di tipo tecnico da sempre adottati nelle strutture sanitarie poco si addicono alle necessità del N.N. proprio perché si basano su precisi processi tecnici, sull'utilizzo degli operatori come esecutori di attività e sui singoli compiti che essi devono svolgere, sulla mansione specifica piuttosto che sul processo assistenziale.

Il modello organizzativo che l'I.N. adotta per il raggiungimento degli obiettivi, deve essere invece di tipo professionale, in cui sono messi in primo piano la personalizzazione dell'assistenza, la qualità del servizio erogato, e l'autonomia decisionale del professionista che eroga la prestazione.

Utilizzando il modello organizzativo delle prestazioni l' I.N., ha un valido strumento per far emergere il proprio specifico professionale.

Nel paziente dializzato i bisogni si presentano con diversa intensità o con diverse modalità e rispondervi richiede l'utilizzo di più e diversificate risposte.

Spesso il bisogno non manifesto, in molti casi situazioni d'ansia o di depressione legati alla patologia possono nascondere bisogni o richieste d'aiuto; il dipendere per tutta la vita da una macchina può far scattare nel paziente meccanismi di difesa che potrebbero fuorviare la risposta. E' a questo livello che si gioca la professionalità e la responsabilità dell'I.N. che con le sue conoscenze deve saper valutare ogni singolo caso, individuare la domanda, effettuare un'attenta raccolta dati, scegliere le azioni finalizzate al risultato da raggiungere, il trattamento tecnico specialistico, il tipo, la qualità e quantità delle prestazioni e assumersi la responsabilità di tutto il processo per raggiungere l'obiettivo di fornire la più alta qualità di vita ed il più alto grado di tollerabilità al trattamento dialitico.

4.2 PERSONA IN FASE DI PREDIALISI

In questa fase l'infermiere deve incentrare il suo lavoro sull'aspetto psicologico della persona che si appresta ad intraprendere il cammino difficile della dialisi e quindi deve:

✓ **ASSICURARE LA SCELTA CONSAPEVOLE DEL TRATTAMENTO DIALITICO** (in mancanza di controindicazioni cliniche specifiche)

La dialisi modifica radicalmente le abitudini del soggetto e del suo nucleo familiare e questo comporta crisi d'identità, difficoltà sul piano relazionale, necessità di elaborare una nuova descrizione del proprio mondo, cambiare abitudini di vita e di lavoro.

Ne deriva l'esigenza di fornire al paziente e ai suoi familiari una guida ed un supporto per la scelta del tipo di trattamento da eseguire. In questa fase al paziente devono essere assicurati:

1. **INTERVENTI FINALIZZATI ALLA SCELTA DEL TRATTAMENTO**

- Colloqui individuali e di gruppo.
- Visione delle metodiche e del servizio.
- Colloqui con pazienti di entrambi i settori per il confronto di esperienze.

2. **INTERVENTI FINALIZZATI AL MANTENIMENTO DELL'INTEGRITA' PSICHICA**

- Colloqui con psicologo per l'accettazione della malattia cronica e per aiutare il paziente alla scelta del trattamento (somministrazioni di test di ansia e di personalità).

- Colloqui con IN, Colloqui IN famigliari, visite a domicilio.

3. INTERVENTI FINALIZZATI AL MANTENIMENTO DELL'INTEGRITA' SOCIALE

- Colloqui con Assistente sociale.
- Indirizzare verso il trattamento più idoneo che consenta il mantenimento delle attività precedenti.

Risultati attesi:

Le misure adottate avranno garantito il raggiungimento degli obiettivi attesi se il paziente sarà in grado di:

- Asserire che il percorso di educazione ed informazione utile ai fini della scelta della terapia sostitutiva rispondente ai suoi bisogni ritenere di essere stato aiutato dai membri dell'equipe multidisciplinare quando contattati.
- Seguire le indicazioni dietetiche e farmacologiche in modo corretto.
- Riconoscere di aver capito i cambiamenti della sua condizione di vita e di essere in grado di effettuare scelte motivate ed adeguate.
- Organizzare e pianificare al meglio un futuro condizionato dalla malattia e dalla terapia .

4.3 PERSONA SOTTOPOSTO AD EMODIALISI

L'emodialisi si esegue tramite la circolazione extracorporea che prevede il prelievo del sangue da un accesso vascolare appositamente approntato, il suo passaggio attraverso un filtro di depurazione e la sua restituzione al paziente.

Con la persona sottoposta ad emodialisi, l'infermiere deve:

✓ APPLICARE LE PROCEDURE TERAPEUTICHE

1. EFFETTUARE LA DIALISI EXTRACORPOREA SECONDO LA METODICA PRESCRITTA:

- Preparazione e controllo dell'apparecchiatura e del materiale necessario alla seduta rispettando efficienza e sicurezza.
- Seguire scrupolosamente le procedure di:
 - Inizio HD.
 - Conduzione HD.
 - Prevenzione degli incidenti tecnici e delle complicanze cliniche.
 - Stacco disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature.

2. SOMMINISTRARE FARMACI IN PRE, INTRA E POST HD

- *Per os.*
- *Per via cutanea.*

- *Per via sottocutanea.*

- *Per via endovenosa.*

3. CONTROLLARE, GESTIRE: CATETERI, (PERIFERICO E CENTRALE) SONDE E DRENAGGI

4. MEDICARE E CONTROLLARE

- *Ferite.*

- *Piaghe.*

✓ ASSICURARE IL BUON FUNZIONAMENTO DELL'ACCESSO VASCOLARE

L'accesso vascolare può essere temporaneo o definitivo interno od esterno.

1) GESTIRE L'ACCESSO VASCOLARE (FAV / PROTESI VASCOLARE)

Consiste nella creazione chirurgica di un'anastomosi tra un'arteria e una vena vicina di calibro opportuno. Si ottiene il passaggio di sangue direttamente dall'arteria alla vena. La vena avrà quindi una elevata portata ed il suo calibro aumenterà a causa del suo flusso con una parete più ispessita.

Subito dopo l'intervento:

- -Tenere il braccio della f.a.v., alzato.

- Cambiare medicazione se sporca.
- Osservare il paziente nelle ore successive l'intervento.
- Educare il paziente all'uso limitato dell'arto.

Durante la dialisi:

- Controllare sempre il funzionamento della FAV (TRILL).
- Cambiare più volte la sede della puntura per evitare aneurismi.
- Praticare corretta emostasi.
- Educare il paziente alla corretta gestione a domicilio.

2) GESTIRE IL CATETERISMO PERMANENTE DELLA VENA GIUGULARE

Durante il posizionamento

- Assistenza al medico.
- Controllo del funzionamento.

Durante l'utilizzo

- Corretta gestione durante l'attacco e lo stacco.
- Educare il paziente alla corretta gestione a domicilio.

✓ **ASSICURARE LA RESPIRAZIONE**

Ai pazienti con IRC di grado medio avanzato è indispensabile assicurare un apporto idroelettrolitico rapportato alle capacità escretorie del rene.

Quando il bilancio è positivo si possono verificare episodi ipertensivi e problemi respiratori fino al quadro grave dell'edema polmonare. La riduzione del filtrato glomerulare inoltre determina una progressiva acidosi metabolica con conseguente iperventilazione. La stessa sintomatologia altera alcuni parametri emodinamici (Pa, Fc, Bilancio idroelettrolitico) e quindi la funzione circolatoria.

1. Eseguire metodiche dialitiche atte a ridurre l'eccessiva ritenzione idrica.
2. Controllare l'andamento del calo ponderale durante la seduta dialitica.
3. Somministrare O₂.
4. Posizionamento adeguato del paziente.
5. Ventilare e/o umidificare l'ambiente.
6. Effettuare prelievi per il monitoraggio dell'acidosi.
7. controllo della PVC.

✓ **ASSICURARE LA FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA**

Tramite:

1. MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI

- Pa.
- Frequenza, ritmo e tono del polso.
- Respirazione.

2. CONTROLLO DEL PESO

- Deplezione.
- Idratazione.

3. CONTROLLO SENSORIO

4. CONTROLLO REATTIVITA' PSICHICA

5. CONTROLLO DELLO STATO DELLA CUTE (PERFUSIONE)

6. MONITORAGGIO E.A.B ED ELETTROLITI EMATICI

7. ATTUARE MANOVRE RIANIMATORIE

8. RIPRISTINO DEI VALORI PRESSORI NORMALI

9. PREVENIRE LE COMPLICANZE DA IPERPOTASSIEMIA

- Verificare il contenuto di K nel liquido di dialisi.
- Illustrare i pericoli legati all'iperpotassiemia.
- Somministrare resine a scambio ionico illustrando la corretta assunzione a domicilio.

✓ **ASSICURARE L'ALIMENTAZIONE E L'IDRATAZIONE**

Basilare per questi pazienti il trattamento dietetico i cui punti cardinali sono: garantire un adeguato apporto calorico e l'ottimizzazione dell'apporto di acqua e sali.

Inoltre il paziente dializzato può avere dei disturbi legati all'apparato gastroenterico: anoressia e nausea sono pressoché costanti determinando

malnutrizione e squilibri elettrolitici.

L'intervento infermieristico deve necessariamente basarsi su una serie di informazioni ed istruzioni da dare alla persona rispetto il tipo di alimentazione.

1. EDUCARE E GUIDARE IL PAZIENTE ALL'ASSUNZIONE DI LIQUIDI

- Limitata assunzione di bevande e cibi ricchi in acqua.
- Consigliare metodi per ridurre il senso della sete.

2. EDUCARE ED ISTRUIRE IL PAZIENTE CIRCA L'ASSUNZIONE DI CIBI SOLIDI

- Limitare l'assunzione di cibi ad elevato contenuto di potassio e di fosforo.
- Illustrare le complicanze dell'iperpotassiemia.
- Distribuire materiale informativo sui cibi ad alto contenuto di P e di K. Utile il supporto del servizio dietetico che verifica le abitudini alimentari, fornisce diete personalizzate e segue il paziente in tutto il percorso cercando di soddisfare i bisogni nelle varie fasi della malattia.

✓ **ASSICURARE UN AMBIENTE SICURO E TERAPEUTICO**

1. PREVENIRE E CONTROLLARE I RISCHI DI ELETTRICITA'

2. PREVENIRE E CONTROLLARE I RISCHI DA AGENTI CHIMICI
(Durante la disinfezione delle apparecchiature)

3. PREVENIRE E CONTROLLARE I RUMORI

4. PREDISPORRE INTERVENTI DI PULIZIA AMBIENTALE

5. PREVENIRE I RISCHI DI CADUTE

6. PREVENIRE LE COMPLICANZE INTRADIALITICHE LEGATE
ALL'USO DELLE APPARECCHIATURE:

- Contaminazioni batterica.
- Sindrome dell'acqua dura.
- Emolisi.
- Embolia gassosa
- Emorragie.

7. MANTENERE IN CONDIZIONI OTTIMALI E DI SICUREZZA LE
APPARECCHIATURE DI DIALISI E IL SISTEMA DI
TRATTAMENTO DELLE ACQUE.

8. PREPARARE UN AMBIENTE TRANQUILLO PER IL RIPOSO

9. FAVORIRE I MOMENTI DI ACCOGLIENZA E DI
SOCIALIZZAZIONE DURANTE LE SEDUTE DIALITICHE

✓ **ASSICURARE L'IGIENE E IL COMFORT**

I pazienti dializzati a causa dell'alterato metabolismo caldo fosforo

(iperparatiroidismo secondario e deficit di Vit. D) hanno predisposizione all'insorgenza di dolori ossei, fratture, demineralizzazione ossea, deformazioni scheletriche., potrebbero pertanto manifestare il bisogno d'assistenza movimento.

MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE

- Aiutare e/o stimolare il paziente al cambio di posizione.
- Sistemazione confortevole e funzionale dell'accesso vascolare con le linee di dialisi per evitare stiramenti e trazioni.
- Aiutare il paziente ad alzarsi e a deambulare dopo la dialisi.
- Eseguire esercizi muscolari attivi o passivi.
- Interazione con fisioterapisti per interventi specifici.

4.4 RISULTATI ATTESI

- Le misure adottate avranno garantito il raggiungimento degli obiettivi attesi se il paziente sarà in grado di:
 - ✓ Raggiungere l'autonomia e la riabilitazione desiderate dalla persona.
 - ✓ Asserire che i problemi fisici e psicologici sono trattati in modo comprensivo.
 - ✓ Ottenere supporti ottimali dal servizio dietetico e sociale per quanto di competenza.
 - ✓ Non riscontrare esperienze negative dovute a guasti delle

apparecchiature, essendo le stesse gestite in condizioni di sicurezza secondo le norme e le procedure.

✓ Ottenere gli aiuti per un miglioramento continuo della qualità della vita.